

Медицинские аспекты профилактики

Сергей Белогуров
врач-нарколог





Внутренний мир зависимого

- Чувство отверженности, изоляции
- Озлобленность
- Страх
- Неуверенность в себе
- Неспособность долгое время поддерживать мобилизацию сил самостоятельно

Пойдет ли зависимый на лечение?





Политика, побуждающая к лечению

Употреблять наркотики должно быть неудобно:

- Трудно (или опасно) финансировать зависимость
- Трудно (или опасно) покупать
- Трудно (или опасно) употреблять
- Невозможно получить социальное одобрение употреблению


Начать лечение от зависимости должно быть легко:

- Лечение должно быть доступным
 - Лечение должно быть безопасным
 - Лечение должно быть привлекательным
- 



Информационная политика

Нет информации о том, что происходит -
общество невозможно мобилизовать на противодействие

- Регулярный / постоянный мониторинг ситуации и последствий употребления (медицинских, криминальных, социальных, экономических)
 - Легкий доступ к информации о текущей наркоситуации и последствиях потребления для всех
 - Селективный доступ к информации о способах получения, краткосрочных эффектах и методах употребления наркотиков
- 



Острые вопросы

- Скрининговые обследования и тайна диагноза
- Недобровольное лечение
- Соотношение затрат и экономии
- Что делать с наркологией





Типы работы с группами риска


На базе образовательного учреждения
("стационарная")

- Школа
- Молодежный клуб
- Дроп-ин центр


Аутрич (out-reach)-модель: контакт в местах
концентрации целевых субъектов


- Тусовки,
- "пяточки",
- развлекательные заведения (клубы и т.п.)






Стационарные (на базе учреждений)

- Явку обеспечивает учреждение (в определенной степени)
 - Работа практически всегда клубного типа (не в виде образовательно-психологических программ)
 - Жестко структурированные программы подходят плохо: Приходится перемежать с развлекательными мероприятиями, разнообразить темы и формы: дискуссии, сценки, фильмы, походы в музей и тому подобное
 - Специфическая профилактика занимает не более 20-30%
 - Нужно иметь приманки (угощение, сувениры, подарки и проч.)
 - Крайне желательно часто предлагать актуальные для аудитории, “острые” темы для обсуждения (секс, заработки, развлечения, мода и т.п.)
 - Очень важны регулярность и обязательность
- 




Стационарные (на базе учреждений)

- Основная задача – прицепить к стационарным учреждениям
 - Требуется специальной подготовки:
 - Обучение работников или набор их из тех, кто близок к целевой группе
 - Приманки и стимулы для контакта (еда, развлечения, соц.помощь, мед.помощь и т.п.)
 - Крепкий “тыл” (связи с сервисными организациями) и план дальнейшего взаимодействия
 - Хорошо заметная реклама: униформа, стенд, палатка и т.д.
 - Нужны наглядные пособия, видео, картинки, раздаточные материалы
 - Контакт очень поверхностный
 - Типы:
 - небольшие информационные мероприятия о последствиях и возможностях помощи
 - Различная социальная помощь
 - Работать только командой
- 



Принципы работы с группами риска

Группа риска – те, кто с наибольшей вероятностью могут начать употребление в ближайшее время либо уже экспериментировал с какими-либо веществами: всякие хулиганы, прогульщики, лентяи и забияки

- Главное – создание соответствующей среды, сплоченность важнее быстрых результатов
 - Открытость: не нужно стыдиться, скромничать, скрывать
 - Нужно знать и постоянно изучать субкультуру
 - Нужно использовать простой язык
 - Есть сложность: пьющие, лгущие, пускающие пыль в глаза
специалисты – не убедительны
 - Снижение спроса
 - Уменьшение доступности
- 



Стадии терапии и динамика состояния зависимого в лечебных (реабилитационных) программах

Ориентация (не во всех случаях)

1. Детокс (не во всех случаях)
 2. Стационарное лечение
 - a. Адаптация
 - b. Первичная терапия
 - c. “Предвозвращение”
 3. Постлечебная программа / “Дом на пол-пути”)
 4. Поддержка ремиссии / Профилактика срывов
-
- 1 фаза: От анархии и хаоса к ответственности перед Сообществом и умении получить поддержку от него
 - 2 фаза: От ответственности перед Сообществом к личной автономии и ответственности перед собой






Дисфункциональная семья

Дисфункциональная семья - это семья, не способная выполнять основные свои функции.

В каких ситуациях семья может стать дисфункциональной?


Убеждения членов (“правила”) в дисфункциональной семье

- Употребление алкоголя и/ или наркотиков – важная часть семейной жизни.
 - Алкоголь и наркотики – это главная причина семейных проблем
 - Некто или нечто побуждает зависимого употреблять, Потребитель не может отвечать за последствия употребления.
 - Статус-кво должен поддерживаться во что бы то ни стало.
 - Никто не может в полной мере доверять никому.
 - Никто не имеет право обсуждать то, что происходит в семье, ни друг с другом, и с посторонними.
 - Никто не хочет и не имеет права говорить, что он на самом деле чувствует.
- 



Дисфункциональная семья


Признаки дисфункциональной семьи

- Закрытая, изолированная система
 - Семья часто имеет «секрет», о котором не принято говорить
 - Самооценка у членов семьи низкая
 - Общение в семье не прямое, спутанное, неопределенное, неадекватное, препятствующее росту
 - Взаимоотношения определены жесткими, неизменными социальными ролями, нарушение которых приводит к кризису
- 



Дисфункциональная семья

Признаки дисфункциональной семьи

- Правила в семье скрытые, жесткие, неизменные
 - Принято обсуждать не решение проблем, а степень вины того или иного члена в ее возникновении (кто больше виноват)
 - Члены семьи чаще обвиняют, чем поддерживают друг друга
 - Члены семьи считают возможным манипулировать друг другом
 - Члены семьи чувствуют себя одинокими и не понимаемыми
 - Члены семьи испытывают страх, обиду, недоверие, злость по отношению друг к другу
- 



Созависимость

Созависимость – невроз, возникающий у членов семей зависимых. Созависимость не является клинически признанной нозологической единицей. Симптоматика и динамика созависимости в целом идентична расстройству, возникающему на фоне хронического стрессового воздействия (F43.x), однако в нее включают не только медицинские и психологические, но и социальные и духовные расстройства






Симптомы созависимости

- Убеждение, что субъект виноват в болезни зависимого
 - Неспособность отделить свое благополучие от благополучия зависимого
 - Отказ от удовлетворения собственных потребностей в пользу потребностей зависимого
 - Желание обеспечить ему комфорт и безопасность
 - Неверие в то, что потребитель может справиться с проблемами сам
 - Потребность скрывать от окружающих его опасное, неэффективное или неблагоприятное поведение
 - Потребность контролировать все его поступки
- 



Симптомы созависимости

- Потребность обеспечить лечение потребителя (любой ценой)
 - Обида на то, что он не соответствует ожиданиям
 - Желание отомстить ему за его поведение
 - Нежелание признавать его зависимым
 - Тревога
 - Подавленное настроение
 - Психосоматические расстройства
 - Чувство одиночества, изоляции
 - Склонность к поспешным, сиюминутным решениям
 - Кататимное мышление
- 



Влияние созависимости на потребителя ПАВ

- Потребитель постоянно дезориентирован из-за эмоциональных колебаний созависимого и хаоса в семье
- Потребитель не несет ответственности за свою жизнь
- Потребитель знает, что его проблемы будут решены без его участия
- Потребитель привыкает к пассивной жизненной позиции
- Потребитель теряет уважение к себе
- Потребитель испытывает вину из-за постоянных укоров
- Потребитель испытывает раздражение и обиду из-за постоянных скандалов
- Потребитель получает оправдание для употребления

Каковы причины созависимости?

